ARTIGO DE REVISÃO

Sujeitos que se drogam e reforma psiquiátrica: uma oferta de hospitalidade ao estrangeiro contemporâneo

Drug addicts and psychiatric reform: an offer of hospitality to contemporary foreigners

Rosimeire Aparecida da Silva[1], Vívian Andrade Araújo Coelho[1], Bárbara Coelho Ferreira[1], Cristina Campolina Vilas Boas[1], Fabiana Campos Baptista[1], Miguel Figueiredo Antunes[1], Rosimery Iannarelli[1], Vivane Martins Cunha[1], Fernanda Otoni de Barros Brisset[1], Cristiane de Freitas Cunha[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] UFMG, FM, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[3] UFMG, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – FAFICH, Departamento de Sociologia. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

Este artigo busca refletir sobre o percurso da Reforma Psiquiátrica - Política Pública de Estado de assistência aos portadores de sofrimento mental grave - e seu encontro com os sujeitos que se drogam. Tal reflexão tomará como fio condutor o trabalho desenvolvido pelo Ateliê Intervalo de Redução de Danos, dispositivo de formação sobre a "questão drogas", que tem como público-alvo os profissionais das redes públicas de saúde, assistência social, justiça e defesa social de 16 municípios mineiros e onde se realiza um processo de investigação teórica e política, visando orientar e qualificar a prática dos profissionais no encontro com os sujeitos que se drogam, na escuta de suas demandas, necessidades e vulnerabilidades.

Palavras-chave: Preparações Farmacêuticas; Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental; Políticas Públicas de Saúde; Redução do Dano.

ABSTRACT

This article proposes a reflection on the experience of the Psychiatric Reform – a Public Policy of the Brazilian State – concerning the assistance provided to bearers of severe mental suffering and the encounter of this policy with the subjects who take drugs. The guideline of this article is the work developed by the Interval Atelier of Damage Reduction, a device of formation on the question of drugs, which has as its target-public the professionals of the public service nets of health, social assistance, justice and social defense from sixteen cities of the state of Minas Gerais, and develops a process of theoretical and political research, aiming at orienting and qualifying the practice of teams dealing with encountering and taking care of the subjects, their demands, needs and vulnerabilities.

Key words: *Pharmaceutical Preparations; Psychiatric Reform; Mental Health; Public Health Policy; Harm Reduction.*

INICIANDO A CONVERSA

Logo de saída, uma constatação: a Reforma Psiquiátrica reencontra, em um segundo momento de seu percurso, um antigo hóspede da instituição a que se propôs substituir: os sujeitos que se drogam. No momento anterior, que corresponde ao da criação da política, os usuários de drogas representavam 35,6% da população internada nos hospitais psiquiátricos[1] e a Reforma Psiquiátrica era ainda uma tímida realidade, já que existiam, em todo o país, poucos serviços substitutivos. A assistência

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Cristiane de Freitas Cunha
E-mail: cristianedefreitascunha@gmail.com

encontrava-se concentrada na oferta da internação em instituições hospitalares, a lei federal era ainda um projeto de lei em tramitação no Congresso Nacional e os serviços substitutivos pontuavam timidamente os textos e os discursos oficiais. Faz-se importante destacar que a aprovação da Lei Federal 10.216/01[2] a erige à condição de Política Pública de Estado, superando o caráter inicial que se concentrava na iniciativa de determinados governos, com especial destaque nas iniciativas de governos municipais que se inauguraram com e inspiradas pela experiência do município de Santos.

Em estudo recente e restrito ao município de Belo Horizonte, Coelho *et al.*[3] analisam a alteração do perfil de atendimento de dois hospitais psiquiátricos públicos no período de 2002 a 2011 e salientam que:

> *Um dos achados mais importantes no presente estudo é a tendência de inversão nas morbidades mais frequentes nesses hospitais, com os transtornos ligados ao abuso e dependência de substâncias, ultrapassando o número de atendimentos por transtornos psicóticos no ano de 2011. É improvável que este fenômeno se associe diretamente com variações de prevalências na comunidade. Ao contrário, é razoável supor que o fenômeno esteja associado com a marcante diferença na efetividade dos tratamentos para as psicoses e para a dependência e, também, à dificuldade de acesso aos tratamentos especializados para essas últimas.*[3]

Por outro lado, pode-se apontar que as demandas dos sujeitos que se drogam eram recepcionadas e acolhidas pelos hospitais gerais e psiquiátricos, mas também pelos chamados centros especializados, que se constituíram, em sua grande maioria, articulados à academia, conforme nota Machado[4]. Reconhecidos pelo Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN), esses centros voltavam-se para a pesquisa, prevenção e/ou tratamento, mas "suas práticas nem sempre estiveram articuladas à formulação de políticas de saúde"[4:45], ainda que tenham contribuído e inaugurado "no país a possibilidade de realização de práticas de atenção a usuários de álcool e outras drogas, não centradas em uma perspectiva moralista ou repressiva"[4:45].

Em 2003 o Ministério da Saúde(MS) incluiu em suas pautas – entre as quais se inclui e se destaca a Reforma Psiquiátrica – a assistência aos sujeitos que se drogam, propondo, para tanto, uma política de atenção integral. Antes dessa decisão, a Reforma Psiquiátrica já havia acolhido em sua rede de cuidados as demandas e necessidades desse "novo estrangeiro", a partir da proposição de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) específico: o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas(CASP-AD), introduzindo aí o incentivo à adoção de práticas orientadas pela redução de danos.

A inclusão tardia dos sujeitos que se drogam inicia-se tendo que se posicionar em relação a um dos efeitos gerados pelo vácuo de respostas. Nesse hiato temporal, "alternativas de atenção total, fechada e tendo como principal objetivo a ser alcançado a abstinência"[5:7] se constituíram em respostas da sociedade civil como um todo e de grupos organizados em particular, por instituições religiosas. As chamadas comunidades terapêuticas e seu modelo de tratamento dominavam o cenário assistencial e a segregação – como medida de tratamento – fazia seu retorno.

O modelo de tratamento dessas instituições orienta-se pela díade "proteção-exclusão", que preconiza a salvação do sujeito pelo viés do tratamento, universalizado na prática em uma resposta única: a internação.[6] Tais comunidades não escondem sua aliança com a "guerra às drogas" ao reiterar o consumo de drogas como crime e os sujeitos que se drogam como criminosos. Mas, sobretudo, e como salienta Delgado[7:4], restaura-se, com esse discurso e prática, "o modelo biomédico e hospitalocêntrico no cuidado em saúde mental" que, juntamente com a judicialização do cuidado,

> *[…] constituem núcleos temáticos presentes em todo o longo debate que ainda teremos pela frente no que concerne à melhor forma de lidar com os sujeitos com sofrimento mental […] e os usuários de drogas, no Estado Democrático de Direito.*

O reencontro da Reforma Psiquiátrica com os sujeitos que se drogam já não terá como cenário exclusivo o hospital psiquiátrico e passará a acontecer – e sendo esse o convite – nos serviços substitutivos criados pela Política Pública. Esses serviços e as tecnologias de cuidado são orientados pelos princípios éticos que enunciam alguns pontos fundamentais de orientação, quais sejam: o cuidado em liberdade, o consentimento com o tratamento e a reinserção social dos sujeitos, alvo do confronto que se estabelecerá.

Delgado[7] localiza o debate acerca da assistência pública em saúde mental, para o qual o PL 3657/89 funcionou como elemento provocador, como um acontecimento que revelou uma curiosa ausência: a palavra do louco. Até então:

> *Não existia o paciente como sujeito político. Tudo se fazia em nome dele, para seu bem, sempre o que parecia ser o melhor para ele. Mas ele nunca estava presente para dizer o que pensava a respeito.*[7:3]

Esse fato se repete na prática com os sujeitos que se drogam e se revelou, de modo contundente, no debate ocorrido nos anos de 2010 a 2013, quando projetos de lei que visavam modificar a lei de drogas brasileira – propondo mais endurecimento das duras respostas penais – entraram em discussão na Câmara Federal e no Senado e quando o governo federal propôs uma nova Política Pública sobre Drogas ancorada no lema *"Crack, é possível vencer"*.

É possível, portanto, detectar no reencontro com a "questão droga" a reedição de antigos obstáculos e, sobretudo, perceber que a loucura que ora se apresenta – o novo estrangeiro, dissidente da moral e sujeito da ameaça social – porta traços que o identificam com o hóspede primeiro: o louco clássico ou o psicótico, para quem a Reforma Psiquiátrica se inventou, buscando estabelecer um novo paradigma de cuidado e relação entre ele e a sociedade, além de apresentar novas questões.

Uma pergunta orienta a implantação da política: qual o lugar social da loucura? E a construção que ensejou aproxima a experiência da loucura da psicose. Autores como Bezerra[8], Birman[9], Goldberg[10], Lobosque[11], Silva[12], entre outros, expressam essa aproximação. Encontramos, por exemplo, em Goldberg[10:111] que o CAPS tem como linhas essenciais de atuação "lidar com a **psicose** e suas determinações de marginalização e cronificação". Vale salientar que o CAPS Luiz Cerqueira, ao qual se refere Goldberg, foi o primeiro serviço dessa natureza implantado no país.

Pode-se dizer, portanto, que a delimitação estabelecida pela Reforma Psiquiátrica, ao tomar como referência a estrutura da psicose, circunscreveu a experiência da loucura como uma *experiência de linguagem*, tal como ensina Lacan[13]:

> *É o registro da fala que cria toda a riqueza da fenomenologia da psicose, é aí que vemos todos os seus aspectos, as suas decomposições, as suas refrações. A alucinação verbal, que é aí fundamental, é justamente um dos fenômenos mais problemáticos da fala.*[13:47]

E continua:

> *O que é o fenômeno psicótico? É a emergência na realidade de uma significação enorme que não se parece com nada – e isso, na medida em que não se pode ligá-la a nada, já que ela jamais entrou no sistema de simbolização – mas que pode, em certas condições, ameaçar todo o edifício.*[13:102]

Uma experiência que, na clínica, se dá a reconhecer pelos distúrbios manifestos no campo da linguagem. O hóspede primeiro falava, por vezes, uma língua estrangeira aos códigos da razão e suas normas e se apresentava ora com palavras plenas, carregadas de enigma, ora com palavras vazias que a nada remetiam. E pedia a criação de uma clínica que desse lugar a seu dizer, não como mero signo da doença, mas como palavra portadora de sentido, ainda que este não obedeça ou siga a convenção. E de uma política que o reconhecesse como um cidadão e trabalhasse em prol de sua cidadania.

A política pública de saúde mental organizou-se orientada pela busca da restituição dos direitos de cidadania para os ditos loucos, pela ruptura com a violência institucional em que estes eram objeto e, finalmente, pela elaboração de um pensamento clínico para dar sustentação ao trabalho a ser desenvolvido nos serviços substitutivos com os seres falantes que, em alguns casos e momentos, podem se pronunciar em uma língua fundamental e às vezes esotérica.

AD: UM PERTURBADOR SUFIXO

O encontro com os sujeitos que se drogam revela-se, ainda hoje, um fato perturbador. Não raro, ao se apresentarem, equipes que atuam em serviços não especializados se embaraçam, adotando "sobrenomes" para o que antes não pedia complemento. Por exemplo: os CAPS sentem-se compelidos a completar sua nomeação com adjetivos tais como: CAPS normal, CAPS geral, CAPS transtorno ou, ainda, CAPS tudo, ao que cabe indagar o que, de fato, perturba a rede. O que tal perturbação expressa ou o que se mostra tão desconhecido assim para a Reforma Psiquiátrica nesse reencontro?

A "inclusão tardia", como definido pelo MS, dar-se-á em um contexto marcado por algumas variáveis, entre as quais a de maior peso será, sem dúvida, o contexto de guerra estabelecido no plano internacional e reproduzido em solo pátrio como regulador das relações entre sujeitos e substâncias psicoativas. É uma marca cujas consequências podem ser extraídas dos dados relativos às mortes por causas externas, na qual o Brasil figura como

campeão entre jovens, sobretudo os jovens pobres e negros; assim como nos dados relativos ao encarceramento, no qual ocupamos o desonroso quarto lugar em número de encarcerados. E que, de novo, expressa o racismo que organiza a sociedade brasileira. A imensa maioria dos encarcerados são jovens, pobres e negros, como se pode constatar nas estatísticas apresentadas pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN).

Assim, o hóspede inesperado chega trazendo consigo, além da possível e esperada demanda, as marcas da violência e da criminalidade que circunscrevem o universo da droga em nossa sociedade. E a tensão se instala de saída e, em alguns momentos, assume tamanha proporção que turva a percepção, reduz ou faz desaparecer o sujeito e seu possível dizer diante do brilho da química proibida e criminalizada. Não se vê e se escuta o sujeito, e o cuidado acaba por se orientar por fantasias e preconceitos que reduzem a experiência à categoria do delito ou da doença. Nem uma coisa nem outra, diríamos. Mas, antes de tudo, uma solução para o mal-estar ou um modo de dar satisfação ao que em nós não sossega, aquilo de que não nos curamos e nunca cessa de tentar satisfazer-se: a pulsão. Este é um conceito, afirma Freud[14]:

> *Situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo.*[14:127]

Uma necessidade que perturba a homeostase do corpo e exige, imperiosamente, satisfação! Freud indica quatro destinos para a pulsão: a reversão ao seu oposto, o retorno em direção ao eu, o recalque e a sublimação. E que tanto o objeto quanto o modo de satisfação são variáveis. Essa pista pode auxiliar no encontro com sujeitos que apresentam um modo de satisfação fixa, repetitivo e sem intervalos. Sujeitos que vivem, de modo bastante significativo, uma experiência de curto-circuito que exclui o Outro e a possibilidade de fazer a pulsão ir além do corpo.

O campo árido das cenas de uso, onde a exclusão se enlaça à droga, ensina:

A cada dia e com cada usuário, que o que toca a flor da pele convulsiona, aperta o peito e faz delirar meninos, mendigos, malucos, bandidos, santos, padres e juízes, não pede remédios, pede pensamento.[15:211]

CLÍNICA DE AD: UMA CLÍNICA PARA O CORPO NA REDE DE CUIDADO COM A LOUCURA

Se a experiência da psicose indica serem os fenômenos de linguagem a "assinatura da estrutura", pode-se dizer que, na experiência com os novos loucos – os sujeitos que se drogam –, é o corpo o ponto que se destaca e é a pegada por onde a demanda de tratamento pode se produzir.

O corpo tem lugar de destaque na clínica das toxicomanias. Kehl[16] inclui a toxicomania entre o que chama de "patologias sem representação, manifestas no corpo ou em ato, já que no terreno das representações inconscientes parece que pouco falta para que tudo esteja traduzido em imagens socialmente validadas". E Freud[17], ao indicar que a intoxicação constitui-se na mais grosseira e eficaz resposta ao mal-estar, permite ler nessa afirmativa que esta se constitui como um modo de tratamento da pulsão pelo corpo:

> *Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse amortecedor das preocupações, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. Sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos.*[17:86]

O tratamento da pulsão pelo corpo comporta riscos e um preço a pagar: o dano provocado pelo hábito ou pelo consumo intenso que aí se mostram. Constata-se em campo, no encontro com esses sujeitos, para além do descuido, das marcas de violência – "memórias da pele" – e da degradação física imposta pelo consumo intenso, que o corpo é terreno para inscrição de signos (tatuagens) e suporte para adereços: alguns se fazem recobrir de imagens, outros de camadas de roupas e adereços. Mas aí se recolhe também da experiência que é pela via do cuidado com o corpo que o laço é favorecido. Esses sujeitos demonstram um vivo interesse pelo corpo e se enlaçam mais facilmente quando a oferta os toca.

As equipes dos consultórios de rua, dispositivos clínicos que alcançam os que se encontram à margem de todas as redes, se deparam com esse ponto em seu cotidiano de trabalho e a produção de uma demanda de tratamento. O endereçamento ao Outro é facilitado

e mesmo precedido, quase sempre, por estratégias que visam ao corpo e apresentam modos substitutivos de satisfação pulsional. Isso leva a sustentar uma aposta: o encontro da clínica da Reforma Psiquiátrica com os sujeitos que se drogam, medida pela redução de danos, deve orientar-se pela invenção, sempre singular, de modos substitutivos de satisfação pulsional, reconhecendo que o corpo, tal como propõe a Psicanálise, se constitui na linguagem, no campo do Outro.[18]

A adstrição da redução de danos ao contexto da AIDS e a escolha da Reforma Psiquiátrica pela loucura como uma experiência de linguagem não permitiu que a perturbação expressa pelo hábito – às vezes arriscado e destrutivo – de consumir substâncias expressava algo da ordem daquilo que habitualmente se inscreve como loucura no Ocidente. Uma loucura que não se mostra nos distúrbios da linguagem, mas no corpo. Uma experiência de corpo e fechado no curto-circuito pulsional.

O Ateliê "Intervalo de Redução de Danos" formulou-se e se constituiu buscando instituir um lugar para a pulsação de um pensamento clínico, social e cidadão sobre a "questão droga", mas, sobretudo, como um lugar para fomentar a investigação sobre a clínica de sujeitos que se drogam dentro da Política Pública de Saúde. Um dispositivo para dar lugar à indagação, à busca de conhecimento e às angústias que marcam os encontros cotidianos e de onde se extrai o conhecimento – dos livros, da academia – mas, antes de tudo, do não saber, da experiência clínica e sua transmissão orientada pelo dizer dos sujeitos e suas – às vezes desarranjadas – soluções.

Principia-se pelo ponto que se destacou e iluminou o percurso da conversa: o corpo. O que é um corpo para um sujeito? Desse modo, tenta-se abrir brechas e criar intervalos no discurso reducionista e preditor da proibição e da guerra, mas também se busca estabelecer modos de alojar a perturbação que os sujeitos trazem, ofertando ao inopinado hóspede – como propõe Derrida[19] – "hospitalidade incondicional".

REFERÊNCIAS

1. Alves DSN, Seidl EF, Schechtman A, Silva RC. Reestruturação da atenção em saúde mental: situação atual, diretrizes e estratégias. In: Amarante PDC, organizador. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1992.
2. Ministério da Saúde (BR). Lei n.o 10216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004. Brasília: MS; 2004.
3. Coelho VAA, Volpe FM, Diniz SSL, Silva EM, Cunha CF. Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2014[citado em 2015 jul. 05];19(8):3605-16. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03605.pdf
4. Machado AR. Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2006. 151f.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A política integral do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2003. [citado em 2016 ago. 05]. Disponível em: "http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf"br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>
6. Conselho Nacional de Justiça (BR). Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas. Novo diagnóstico de pessoas presas no Brasil. Brasília: CNJ; 2014. [citado em 2016 ago. 12]. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/diagnostico_de_pessoas_presas_correcao.pdf.
7. Delgado PG. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. Arq Bras Psicol. 2011[citado em 2016 ago. 12];63(2). Disponível em: "http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672011000200012"pid=S180952672011000200012"&pid=S180952672011000200012"-pid=S180952672011000200012".
8. Bezerra JRB, Amarante B. Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1992.
9. Birman J. A cidadania tresloucada. In: Bezerra BJ, Amarante P. Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1992.
10. Goldberg J. A clínica da psicose: um projeto na rede pública. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia; 1994.
11. Lobosque AM. Experiências da loucura. Rio de Janeiro: Garamond; 2001.
12. Silva MVO, Costa FRM, Neves LM. In-tensa Ex-tensa. Programa de intensificação de cuidados e pacientes psicóticos. Salvador, BA: UFBA; 2007.
13. Lacan J. O Seminário, livro 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed; 1988.
14. Freud S. (1914). O instinto e suas vicissitudes. In: A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro: IMAGO; 1996.
15. Silva R. No meio de todo caminho, sempre haverá uma pedra. Responsabilidades. 2012;1(2):203-14.
16. Kehl MR. O tempo e o cão: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo; 2009.

17. Freud S. (1930) O mal-estar na civilização. In: A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos. O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos. Rio de Janeiro: IMAGO; 1996.
18. Silva RA. Reforma psiquiátrica e redução de danos: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. 199f
19. Derrida J. Da hospitalidade. São Paulo: Escuta; 2003.